

Klinisches Assessment

Beobachtungscheckliste neurologisches System

	korrekt	unvollständig	falsch / fehlend
Vorbereitung			
Material vollständig und funktionstüchtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lagerung Patientin / Patient: im Liegen komfortable Rückenlage / Kopf mit Kissen erhöhen, im Sitzen / Stehen und Gehen für Sicherheit sorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Position der / des Untersuchenden: entsprechend der Positionierung der Patientin / des Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeiner Eindruck			
Vigilanz, Orientierung, Körperhaltung, Gesicht / Mimik / Gestik, Ernährungszustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körpermasse, Vitalzeichen			
Grösse, Gewicht, BMI, Blutdruck, Puls, Temperatur, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspektion im Liegen			
Allgemeinzustand: Körperhaltung, Mimik / Gestik, Ernährungszustand, Hydrierung / Hautturgor, Hautkolorit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskeln-Übersicht: Muskeltrophik, Muskelbewegungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopf: Verletzungen, Asymmetrien, Sekretion aus Mund, Nase, Ohr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pupillen: Durchmesser, Form, Symmetrie, Reflex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Testverfahren im Liegen			
Gesamtüberblick: Muskeltonus, grobe Muskelkraft M1–M5 obere / untere Extremitäten, Oberflächen-Sensibilität (Berührung, spitz / stumpf, kalt / warm), Tiefen-Sensibilität (Stimmgabel), Lagesinn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meningismus-Zeichen: Brudzinski-Zeichen, Kernig-Zeichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obere Extremität: Koordination Finger-Nase-Versuch, Feinmotorik Diadochokinese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Untere Extremität: Vorhalteversuch der Beine, Koordination Knie-Hacke-Versuch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskeleigenreflexe: Bizepssehnenreflex, Trizepssehnenreflex, Patellarsehnenreflex, Achillessehnenreflex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelfremdreflexe: Bauchhautreflex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspektion im Stehen / Gehen			
Körperhaltung: Stehen, Fehlhaltungen (Kopf, Schulter, Hüfte, Knie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Testverfahren im Stehen / Gehen			
Aufstehen vom Stuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehen: normaler Gang, Zehenspitzen-, Fersen-, Seiltänzerengang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Romberg-Test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arm-Vorhalteversuch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phalen-Zeichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>